

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pemberian perawatan keperawatan keluarga terhadap pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kanatang merupakan pusat kesehatan masyarakat di Kecamatan Kanatang, daerah Kabupaten Sumba Timur yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah penduduk 6.599 jiwa, terdiri dari 3.223 laki-laki dan 3.376 perempuan, serta 1.380 KK. Wilayahnya seluas 279,4 km² dan berbatasan dengan Desa Hambapraing di di bagian utara, Desa Mbatakapidu berada di selatan Temu bagian timur dan Palindi Tanah di kawasan barat. Berlokasi di JL. Waingapu-Rambangaru, puskesmas ini bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan berjenis non rawat inap, sehingga hanya menyediakan pelayanan tanpa rawat inap.

Bab ini menguraikan hasil asuhan keperawatan pasien tuberkulosis berdasarkan tugas keluarga dalam bidang kesehatan melalui lima langkah dalam proses keperawatan, pengumpulan data penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, dan penilaian hasil pada pasien serta keluarga Tn. U.

4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

Dalam studi kasus ini, satu anggota keluarga dengan tuberkulosis dipilih sebagai pasien studi kasus berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan:

1. Pengkajian

a. Identitas umum

1.) Data Kepala Keluarga

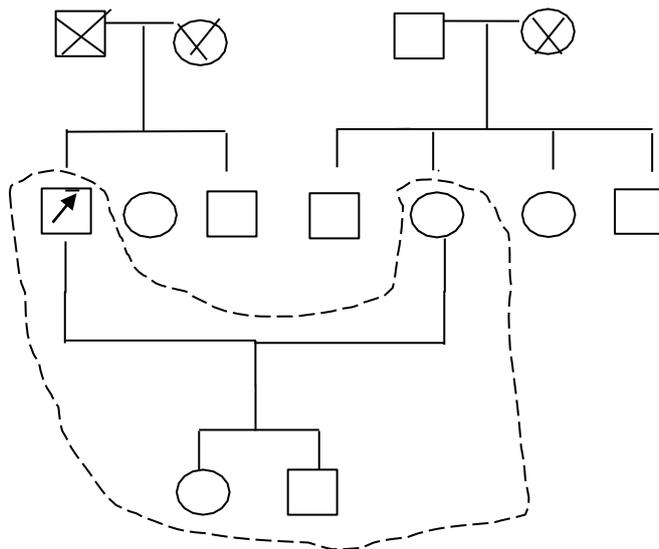
Nama pasien	: Tn.U
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 61 tahun
Pendidikan terakhir	: SMP
Alamat	: Mboka
Suku	: Sumba/Indonesia
Agama	: Tn.U beragama katolik dan ibadah pada hari sabtu dan minggu di gereja. Keluarga Tn.U tidak memiliki keyakinan tertentu yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan
Pekerjaan	: sebagai petani
Jenis keluarga	: Keluarga Tn. "U" merupakan keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Tn.U) dan (Ibu.R), (An.S) dan (An.H)
Aktifitas rekreasi keluarga	: Tn.U mengatakan keluarganya berekreasi. Seluruh anggota keluarga hanya berkumpul ketika tidak sedang bekerja.

2.) Identitas Keluarga

Table 4.1 Identitas Keluarga Pasien

No	Nama	JK	Hubungan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Imunisasi	KB
1.	Tn.U U	L	KK	61	SMP	Tidak ingat	Tidak Menggunakan KB
2.	Ny.R	P	Istri	51	SD	Tidak ingat	Tidak Menggunakan KB
3.	An.S	P	Anak	19	SMA	Imunisasi lengkap	Tidak Menggunakan KB
4.	An.H	L	Anak	24	SMA	Imunisasi lengkap	Tidak Menggunakan KB

3.) Genogram



Keterangan :

- ⊗ : Meninggal
- : Laki-laki
- : Perempuan
- ◻ : Pasien
- ◻ : Perkawinan
- | : Keturunan
- - - : Yang tinggal serumah

Gambar: 4.1 Genogram Keluarga Pasien Tn.U

- 4.) Status sosial ekonomi keluarga: Pasien bekerja sebagai petani, sementara Ny.R sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga Tn.U setiap bulan sekitar 1,2 juta tanpa upaya tambahan untuk meningkatkan pendapatan. Ny.R menyebutkan bahwa pengeluaran keluarga tidak tetap, mencakup kebutuhan harian, biaya sekolah anak, dan adat-istiadat. Keluarga Tn.U memiliki 1 TV, 2 motor, 1 kulkas, dan 1 H.

Tabungan khusus kesehatan:

Keluarga Tn.U tidak memiliki tabungan kesehatan khusus. Biaya pengobatan anggota keluarga yang sakit biasanya berasal dari pendapatan bulanan Tn.U atau Ny.R, serta bantuan BPJS pemerintah.

b. Catatan Dan Fase Perkembangan Keluarga

Table 4.2 Fase Perkembangan Keluarga Dengan TB Paru

Catatan perkembangan keluarga	klien Tn.U
Fase perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Tn.U kini berada dalam fase perkembangan keluarga yang memiliki anak usia remaja, yaitu 19 hingga 24 tahun.
Tugas perkembangan keluarga saat ini	Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab remaja yang semakin mandiri, memperkuat hubungan perkawinan, serta membangun komunikasi terbuka antara orang tua dan anak.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn.U belum mencapai tahap perkembangan keluarga karena anaknya masih bersekolah.
Riwayat keluarga inti	Tn.U dan Ny.R telah menikah selama 21 tahun dengan restu dari orang tua masing-masing. Ny.R adalah pilihan Tn.U, bukan hasil perjodohan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Table 4.3 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Pasien

Riwayat kesehatan keluarga inti	Pasien Tn.U
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Tn.U, Ny.R, dan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Tn.U tidak memiliki riwayat tuberkulosis sebelumnya. Namun, sejak Oktober 2023, ia mengalami batuk berkepanjangan, hingga pada 1 Oktober 2024 mengalami batuk berdarah dan sesak napas. Pada 4 Oktober 2024, ia memeriksakan diri ke puskesmas dan menjalani tes sputum, yang mengonfirmasi tuberkulosis. Saat ini, ia menjalani pengobatan intensif selama 0 hingga 2 bulan. Dalam pengkajian di rumah, Tn.U mengeluhkan batuk terus-menerus, sesak napas, dan kesulitan mengeluarkan dahak, sementara Ibu.R dan anak.S merasa bingung merawatnya. Ia rutin berobat ke puskesmas setiap kali obat habis, tetapi kurang memahami cara mencegah penularan dan menangani tuberkulosis. Ia jarang memakai masker dan tetap berdekatan dengan keluarga.
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Keluarga Tn.U menyatakan bahwa puskesmas adalah sumber pelayanan kesehatannya.

d. Catatan Kesehatan Tiap Anggota Keluarga

Table 4.4 Catatan Kesehatan Tiap Anggota Keluarga

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Kondisi kesehatan	Upaya penanganan yang telah dilaksanakan
1	Tn.U	52 kg 158 cm	Sakit	Tidak ingat	Tuberkulosis	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis
2	Ibu.R	49 kg 152 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
3	An.S	48 kg 153 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	An.H	59 kg 160 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

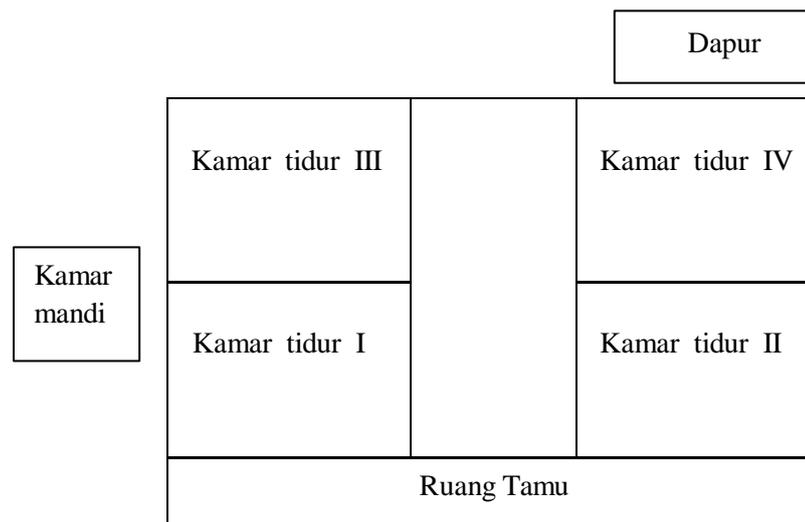
e. Kaji Situasi Lingkungan

1) Karakteristik Tempat Tinggal

a.) Gambaran tipe rumah tempat tinggal:

Rumah pasien berada di RT. 012/RW.005 Mboka. Rumah yang ditempati pasien adalah rumah milik pribadi yaitu rumah tembok rumah memiliki luas 8x14 meter persegi. Perabotan didalam rumah tertata dengan rapi, sirkulasi udara berjalan dengan baik, dan pencahayaan didalam rumah juga memadai. Keluarga ini memiliki satu kamar mandi dan jamban, serta satu dapur yang terletak terpisah dari bangunan utama. Sumber air yang digunakan oleh keluarga adalah air leding, air tidak berbau dan bersih. Dan keluarga memiliki 4 kamar tidur.

4. Denah rumah



2) Mobilitas geografis keluarga:

Keluarga pasien menetap di rumah tersebut tanpa berpindah tempat.

3) Partisipan dalam kegiatan sosial dan interaksi dengan masyarakat:

Klien sekarang aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan memiliki hubungan baik dengan masyarakat.

4) Sistem pendukung keluarga:

Pasien memiliki BPJS apabila pergi melakukan konsultasi kefasilitas kesehatan, anak pasien siap mengantarkan.

f. Struktur Keluarga

Table 4.5 Stuktur Keluarga Pasien

Struktur keluarga	Pasien Tn.U
Pola komunikasi keluarga	Keluarga Tn.U berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, terutama saat tidak bekerja, dengan pola komunikasi terbuka antara orang tua dan anak.
Stuktur peran keluarga	Tn.U sebagai kepala keluarga bekerja sebagai petani, sementara Ny.R mengurus rumah tangga. An.S masih bersekolah, sedangkan An.H sudah bekerja.
Stuktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn.U saling menghormati dan berdiskusi bersama saat menghadapi masalah dalam pengambilan keputusan.
Nilai dan norma keluarga	Keluarga Tn.U beragama Katolik dan mengutamakan nilai serta norma, seperti menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, dan bertutur kata sopan.

g. Fungsi keluarga

Table 4.6 Fungsi Keluarga Pasien

Fungsi keluarga	Pasien Tn.U
Fungsi afektif	Keluarga Tn.U memiliki rasa saling memiliki, memberikan dukungan khususnya saat ada yang menghadapi masalah. Suasana hangat dan terbuka tercermin dalam komunikasi dan canda antar anggota keluarga, serta sikap ramah saat menerima tamu..
Fungsi sosial	Keluarga Tn.U hidup rukun tanpa pertengkaran, hanya sesekali terjadi selisih paham yang segera diselesaikan. Anggota keluarga aktif berinteraksi, terutama saat makan malam bersama. Mereka juga berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, acara kemasyarakatan, dan pernikahan.
Fungsi perawatan kesehatan	Keluarga Tn.U kurang memahami pencegahan, risiko, komplikasi, dan perawatan tuberkulosis, tetapi sudah mengetahui pentingnya memisahkan alat makan Tn.U. Lingkungan rumah cukup bersih, dengan anaknya rutin merapikan tempat tidur, membuka jendela, dan menyapu halaman setiap hari. Mereka juga memanfaatkan layanan kesehatan dengan rutin berobat ke puskesmas saat ada keluhan.
Fungsi reproduksi	Selama sakit, pasien tidak berhubungan seksual dengan istrinya
Fungsi ekonomi	Tn.U menyebutkan bahwa penghasilan keluarganya sekitar 1,2 juta per bulan untuk kebutuhan harian dan pembayaran listrik.

5

h. Stres Dan Koping Keluarga

Table 4.7 Stres Dan Koping Keluarga Pasien

Stres dan koping keluarga	Pasien Tn.U
----------------------------------	--------------------

Stressor jangka pendek dan jangka panjang	Keluarga Tn.U khawatir dengan kondisi pasien dan cara merawatnya agar terhindar dari komplikasi tuberkulosis.
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor	Keluarga membawa Tn.U ke puskesmas setiap kali ada keluhan kesehatan.
Strategi koping yang digunakan	Keluarga menyelesaikan masalah dengan berdiskusi bersama untuk mencari solusi dalam pengambilan keputusan
Strategi adaptasi disfungsional	Dalam pengkajian, tidak ditemukan tanda maladaptif pada perilaku Tn.U

i. Pemeriksaan Fisik

Table 4.8 Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga Pasien Tn.U Tuberkulosis

No	Indikator	Anggota Keluarga			
		Tn.U	Ibu.R	An.S	An.H
1	Tanda vital	TD: 110 per 80 mmHg S: 36°C RR: 29 x/menit Nadi: 95x/menit	TD: 120/70 mmHg S: 37 °C RR: 19 x/menit Nadi: 89 x/menit	TD: 120/80 mmHg S: 36,5°C, Nadi : 74x/menit, RR: 17x/menit,	S: 37,5 °C Nadi: 80 x/menit, RR: 22 x/menit
2	BB/TB	52 kg 158 cm	48 kg 154 cm	48 kg 153 cm	59 kg 160 cm
3	Kepala	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, beruban, saat palpasi tidak ada benjolan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam saat palpasi tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
4	Mata	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi, tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi tidak ada nyeri tekan didaerah sekitar mata
5	Telinga	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tidak ada serumen, saat palpasi tidak ada luka	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen saat palpasi	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada luka, dan tidak ada nyeri tekan	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat di palpasi dan Tn.H mengatakan tidak

				ada nyeri tekan
6 Hidung	Tampak simetris, tidak ada pendarahan, pasien tampak agak sesak	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan
7 Mulut	Inspeksi mulut tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak mukosa bibir pucat	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab
8 Leher dan tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada jejas.	Inspeksi leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada jejas.	Inspeksi leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher : tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis.
9 Dada dan paru	Tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks : saat perkusi terdengar suara sonor, tidak ada nyeri tekan. Auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi.	Inspeksi thoraks : tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tidak ada jejas. Perkusi thoraks: saat perkusi terdengar suara sonor, dan saat palpasi tidak ada nyeri tekan	Inspeksi thoraks : tampak simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks : perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi tidak ada nyeri tekan.
10 Abdomen	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hepar	Tidak adanya nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hepar
11 Ekstremitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap.	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka Jari kaki dan tangan lengkap.	Inspeksi ekstremitas : tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas : tampak tidak ada deformitas, tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap

12	Kulit	Warna kulit putih, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit langsung, turgor kulit baik.	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit baik
13	Kuku	CRT <2 detik	CRT <2detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik

ANALISA DATA

Dari Hasil Pengkajian Pada Pasien Tn.U

Table 4.9 Analisa Data Pasien

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif: Tn.U mengeluhkan batuk, kesulitan mengeluarkan dahak, dan masih sesak napas. Ny.R dan An.S merasa bingung dalam merawatnya Data Objektif : Mukosa bibir pucat, batuk tidak efektif, pernapasan cuping hidung 29x/menit, dan terdengar ronchi saat auskultasi.	Diketahui bahwa keluarga menghadapi kesulitan dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Data subjektif: Keluarga Tn.U mengaku kurang memahami cara mencegah penularan Data Objektif : Saat kunjungan, keluarga Tn.U menunjukkan tanda-tanda kebingungan dan sering bertanya mengenai pencegahan penularan tuberkulosis.	Keluarga belum mampu mencegah penularan TB Paru pada anggota lainnya.	Defisit pengetahuan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan Tn.U

1.	Bersihan jalan napas tidak efektif akibat keterbatasan keluarga dalam merawat anggota yang sakit, terlihat dari kebingungan dan seringnya bertanya saat kunjungan.
2.	Defisit pengetahuan terkait ketidakmampuan keluarga dalam mencegah penularan TB Paru pada anggota lainnya.

Skoring/Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

Tabel 4.11 Analisa Data Pasien

N	Diagnosa o keperawatan	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Bersihan jalan · napas tidak efektif akibat keterbatasan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3 x 1 = 1	Masalah sudah terjadi karena Tn.U mengalami batuk yang sulit mengeluarkan dahak dan kadang sesak napas.
		Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	2/2x2 = 2	Masalah dapat diatasi dengan mudah karena keluarga sangat kooperatif dan mampu memahami informasi dengan baik
		Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3 x1= 2/3	Potensi masalah dapat dicegah dengan membantu keluarga memahami kesehatan
		Menonjolnya masalah segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	2/2 x 1= 1	Perlu segera ditangani unt mencegah perburukan kondisi akibat bersihan ja napas yang tidak efektif serta kurangnya pemaham keluarga terhadap masala kesehatan Tn.U
	TOTAL				4 2/3	

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga lainnya.	Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah bersifat aktual karena keluarga Tn.U masih bingung dalam mencegah penularan TB Paru
		Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah Sebagian Tidak dapat Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup rendah	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Tn.U menyadari pentingnya kesehatan, tetapi masih kurang memahami cara pencegahan TB Paru
		Menonjolnya masalah segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.U merasa perlu mendapatkan informasi tentang pencegahan penularan tuberkulosis.
TOTAL			5			

Format Intervensi
Asuhan Keperawatan Keluarga

Table 4.12 Intervensi Keperawatan Pasien

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	Standar	
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu: 5. Mengenal masalah tuberkulosis 6. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Pasien dengan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas	Batuk Efektif (1.01006) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik : 2. Atur posisi semi fowler dan fowler Edukasi : 1. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 2. Anjurkan mengulangi tindakan dan menghembuskan selama 3 kali 3. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 4. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif
2	Defisit pengetahuan tentang tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga lainnya.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu mengetahui pencegahan penularan penyakit tuberkulosis 2. Menjelaskan cara pencegahan penularan tuberkulosis	Respon Verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pencegahan penularan dari tuberkulosis	Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Diskusikan dengan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis 6. Beri pujian atas jawaban yang benar

Format Implementasi
Asuhan Keperawatan Keluarga

Table 4.13 Implementasi Pasien

Hari/ Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
4 Februari 2025 (10.00)	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<p>Batuk Efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Mengatur posisi semi fowler dan fowler 3. Menganjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir mencucu (dibuatkan) selama selama 8 detik 2. Menganjurkan mengulangi tindakan dan menghembuskan selama 3 kali 3. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 4. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali batuk efektif 	Pasien tampak belum mampu untuk batuk	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak masih sulit dikeluarkan</p> <p>O: Klien tampak masih batuk tidak efektif, RR 29x/menit, pernapasan cuping hidung saat auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi dilapang paru kanan.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan batuk efektif pada pasien 2. Atur posisi semi fowler dan fowler 3. Anjurkan menarik napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik 4. Anjurkan mengulangi tindakan dan menghembuskan selama 3 kali 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 6. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif
4 Februari 2025 (10.00)	Defisit pengetahuan tentang tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga lainnya.	<p>Edukasi Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit tuberkulosis 2. Mengidentifikasi kemampuan menerima informasi 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 		<p>S: Pasien mengatakan tidak mengetahui pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dengan rinci dan ingin mengetahui cara mencegah penularan dari tuberkulosis</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Beri pujian atas jawaban yang benar

6 Februari 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<p>Batuk Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semi fowler dan fowler 2. Menganjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Menganjurkan mengulangi tindakan dan menghembuskan selama 3 kali 4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 5. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali batuk efektif 	Pasien tampak lebih dahulu mengatur posisi dirinya	<p>S: Pasien mengatakan sudah bisah untuk mengeluarkan dahak dan bisa batuk efektif</p> <p>O: Pasien tampak bisah lakukan batuk efektif dengan benar dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kental, RR: 25 x/menit, masih pernapasan cuping hidung, auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien melakukan batuk efektif
6 Februari 2025	Defisit pengetahuan tentang tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru di keluarga yang ditandai dengan keluarga Tn.U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	<p>Edukasi Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Beri pujian atas jawaban yang benar 	Pasien tampak bertanya kembali bagaimana agar bisah sembuh dari penyakit tuberkulosis?	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai tuberkulosis</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak mengerti dan mampu jelaskan tentang penyakit tuberkulosis</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
7 Februari 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<p>Batuk Efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif 2. Memberikan minum air hangat 3. Menganjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif 	Pasien tampak bisa melakukan batuk efektif sendiri	<p>S: Pasien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan keluarga juga sudah bisa mengajarkan batuk efektif kepada pasien</p> <p>O: Pasien tampak sudah bisah lakukan batuk efektif dan keluarga sudah bisah mengajarkan batuk efektif kepada pasien. Tampak mengeluarkan dahak putih encer, RR: 20 x/menit, tampak sudah tidak pernapasan cuping hidung</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

4.3 Pembahasan

Pengkajian menunjukkan pasien mengalami bersihan jalan napas tidak efektif akibat akumulasi sekret tuberkulosis, yang menyebabkan kesulitan bernapas, batuk tidak efektif, pernapasan cuping hidung, serta ronchi saat auskultasi. Kondisi ini terjadi karena peradangan paru akibat infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, yang menghambat suplai oksigen. Selain itu, pasien juga memiliki defisit pengetahuan tentang pencegahan penularan TB Paru. Intervensi dilakukan dengan latihan batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahak, serta edukasi mengenai pencegahan penularan TB. Evaluasi menunjukkan bahwa pasien mulai mampu batuk dengan efektif pada hari ketiga, sementara pemahaman tentang pencegahan TB meningkat pada hari kedua. Pasien dan keluarganya menunjukkan perubahan perilaku positif, seperti tidak membuang dahak sembarangan serta menutup mulut saat batuk menggunakan tisu atau lengan atas bagian dalam.

Hal ini sesuai dengan teori penelitian (Zhafirah et al., 2024) Setelah latihan batuk efektif, pasien mampu batuk dan mengeluarkan banyak dahak, yang penting untuk mengurangi penumpukan sekret pada tuberkulosis. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kesulitan mengeluarkan dahak atau sekret, sehingga jalan napas tidak tetap paten (Oktaviani et al., 2023). Dengan edukasi tentang pencegahan tuberkulosis paru, pasien dan keluarga memahami pentingnya tidak membuang dahak sembarangan (Rasyid et al., 2025). Edukasi pencegahan tuberkulosis paru penting untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga dalam mencegah penularan. Kurangnya pengetahuan berdampak besar pada status kesehatan individu maupun masyarakat. (Ningsih et al., 2022). Intervensi ini efektif untuk pasien tuberkulosis yang mengalami kurangnya pengetahuan dan bersihan jalan napas tidak efektif.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Studi kasus hanya pada satu pasien. Hasil penelitian sulit digeneralisasi ke populasi yang lebih luas karena hanya berdasarkan satu individu.
2. Permasalahan kurangnya edukasi. Materi diberikan mungkin tidak mencakup seluruh aspek pencegahan TB Paru yang diperlukan atau karena materi yang disediakan mungkin tidak tersedia dalam format yang mudah di akses oleh pasien.
3. Kurangnya pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan terkait TB Paru, sehingga informasi yang diberikan tidak efektif jika pasien tidak memahami atau menerima informasi secara jelas.